

# 軽度者等の方への福祉用具貸与サービス

- ◆福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト(つり具の部分を除く)及び自動排泄処理装置については軽度者等の方(要支援者及び要介護1の方。ただし自動排泄処理装置については要支援者および要介護1から要介護3までの方)は原則として介護保険での保険給付は行われません。
- ◆ただし特に福祉用具を必要とする状態である場合については、介護保険での保険給付を受けることが可能です。

## 各種目毎の福祉用具を必要とする状態とその判定方法

種目	国で定める福祉用具を必要とする状態	判定方法
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に <u>歩行</u> が困難な者  (二)日常生活範囲における <u>移動の支援</u> が特に必要と認められる者	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査1-7「3. できない」  適切なケアマネジメントで判断  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に <u>起き上がり</u> が困難な者 (二)日常的に <u>寝返り</u> が困難な者	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に <u>寝返り</u> が困難な者	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査1-3「3. できない」  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) <u>意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者</u>  (二) <u>移動において全介助を必要としない者</u>	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「2. できない」又は 基本調査3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外 その他主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。  基本調査2-2「4. 全介助」以外  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に <u>立ち上がり</u> が困難な者 (二) <u>移乗が一部介助又は全介助</u> を必要とする者  (三)生活環境において <u>段差の解消</u> が必要と認められる者	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」  適切なケアマネジメントで判断  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断
カ 自動排泄処理装置(H24.4より適用開始) ※尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く	次のいずれにも該当する者 (一) <u>排便が全介助</u> を必要とする者 (二) <u>移乗が全介助</u> を必要とする者	<b>【原則】→認定調査結果で判断</b> 基本調査2-6「4. 全介助」 基本調査2-1「4. 全介助」  上記以外の場合は例外給付として一定の条件及び手続(※)で判断

# (※)一定の条件及び手続について

一定の条件	手続
<p>疾病その他の原因により、次のいずれかに該当するもの。</p> <p>i) 状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に「福祉用具を必要とする状態」に該当する者 (例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象 等)</p> <p>ii) 状態が急速に悪化し、短期間のうちに「福祉用具を必要とする状態」に該当することが確実に見込まれる者 (例：がん末期の急速な状態悪化 等)</p> <p>iii) 身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から「福祉用具を必要とする状態」に該当すると判断できる者 (例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避 等)</p>	<p>一定の条件に照らし、福祉用具を必要とする状態であることが、</p> <p>① <u>i)からiii)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されていること</u></p> <p>② <u>サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていること</u></p> <p>③ <u>市町村が書面等確実な方法により確認した</u></p> <p><u>以上全ての手続を経て、要否を判断することができる。</u></p>

## 藤枝市に確認を求める提出書類

### 1. 医師の医学的な所見に基づく判断を確認する書類

下記のいずれかで書類の種類は問いません。(確認日、確認者、確認方法、疾病その他の原因、例外的貸与が必要な理由、現在の心身の状況等明確に記入すること)

- (ア) 主治医意見書
- (イ) 医師が出席したサービス担当者会議の要点(第4表)、若しくは介護予防支援経過記録(第5表)
- (ウ) その他医師の判断が確認できる書類

### 2. サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによる判断を確認する書類

- (ア) サービス担当者会議の要点(第4表)
- (イ) 居宅サービス計画書(第1～2表)、週間サービス計画表(第3表)、若しくは、介護予防支援経過(第5表)

#### - 提出における留意点 -

- ◆ 要支援者及び要介護1の方に係る指定(介護予防)福祉用具貸与費については原則として算定できません。(従来同様、腰痛や膝痛等による訴えは自費扱いです)
- ◆ 一定の条件のⅡにおける「短期間のうちに」とは次のケアプランの位置づけでは間に合わない状態が確実に見込まれることをいいます。
- ◆ 「医師の医学的な所見に基づく判断」においては、疾病その他の原因と福祉用具が必要な状態の因果関係が明確に位置付けられている必要があります、またその必要性が1の書類にて確認できる必要があります。
- ◆ 「ア 車いす及び車いす付属品」(二)、及び「オ 移動用リフト」(三)については、該当する基本調査結果がないため、
  - (ア)主治医から得た情報
  - (イ)福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言か可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することになります。
 なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うことになっています。